

Analisis Faktor Kepemimpinan dalam Upaya Pelayanan Keperawatan yang Bermutu di Unit *Hemodialisa* Rumah Sakit Tipe B

Analysis of Leadership's Factors in Nursing Care Quality Effort at Hemodialysis Unit of B Class Hospital.

Yulius Widiyarta^{*}, Sudiro^{}, Bambang Edi Warsito^{**}**

^{*}RS. Kasih Ibu Surakarta

Jl. Slamet Riyadi 404, Surakarta, email : yuliuswidiy@yahoo.com

^{}Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang**

ABSTRAK

Layanan unit *Hemodialisa* sebagai layanan unggulan masih bermasalah pada komitmen dan komunikasi kepemimpinan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor kepemimpinan : komunikasi dan komitmen dalam upaya pelayanan keperawatan yang bermutu di Unit *Hemodialisa* di RS Tipe B. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Subjek penelitian terdiri dari 11 orang yaitu 3 orang informan utama (1 perawat kepala ruang dan 2 perawat) dan 8 orang informan triangulasi (1 dokter penanggung jawab unit *hemodialisa*, 4 perawat dan 3 pasien). Observasi dilakukan dengan menggunakan *check list* atau daftar tilik. Hasil penelitian menunjukkan faktor komunikasi yang terdiri dari fungsi instruksi, konsultasi, partisipasi, delegasi dan pengendalian sudah dilakukan oleh pimpinan. Fungsi instruksi dilaksanakan dengan memberikan arahan tetapi strategi tidak disampaikan. Fungsi konsultasi sudah dilaksanakan tetapi masukan tidak direspon oleh kepala ruang. Fungsi delegasi sudah dijalankan dari kepala ruang kepada kepala tim. Fungsi partisipasi sudah dilaksanakan. Fungsi pengendalian dilaksanakan dengan pengawasan langsung tetapi belum ada mekanisme monitoring dan evaluasi . Untuk faktor komitmen, yang sudah dilakukan adalah komitmen untuk menjadi teladan dan pemberian motivasi sedangkan komitmen untuk melakukan monitoring dan menjalankan SOP belum dilaksanakan. Pelayanan keperawatan sudah dirasakan cukup baik oleh pasien dan kolaborasi antar petugas medis sudah berjalan dengan baik tetapi belum ada penjaminan mutu pelayanan keperawatan. Sarana dan prasarana sesuai persyaratan dari Depkes dan Pernefri belum dipenuhi. Simpulan, faktor komunikasi kepemimpinan belum semuanya dilaksanakan oleh pimpinan keperawatan. Komitmen untuk menjadi teladan dan memberikan motivasi sudah dilaksanakan. Komitmen untuk melaksanakan SOP serta melakukan monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan. Saran, kepemimpinan keperawatan agar meningkatkan fungsi komunikasi, pelaksanaan SOP serta melakukan monitoring dan evaluasi sebagai bentuk upaya penjaminan mutu pelayanan keperawatan.

Kata kunci : Komunikasi, komitmen, kepemimpinan mutu, pelayanan keperawatan

ABSTRACT

Haemodialysis unit service as an eminent service had been still a problematic in nursing leadership commitment and communication. This study objective was to explain the factors of leadership : communication and commitment to quality nursing care effort in Haemodialysis Unit at the Type B Hospital. The research was conducted in-depth qualitative interviews and observation. Research subjects consisted of 11 people : 3 key informants (1 head room nurse and 2 nurses) and 8 triangulation informants (1 physician responsible hemodialysis unit, 4 nurses and 3 patients). Observations carried out by using a check list. The results shows that the communication factors consists of instruction, consultation, participation, delegation and controlling functions have been done by the head room nurse. The instruction function has been implemented by providing direction but the strategy has not been delivered yet. Consulting function has been already implemented but the suggestion has not been responded by the head room nurse. Delegation function has been functioning from the head room nurse to the team head nurse. Participation function has been implemented. Controlling function has been carried out under the direct supervision but there have been no monitoring and evaluation mechanisms. Commitment factor has been a model and a motivation, while the commitment to monitor and to do using SOP has not been implemented. The nursing care has been perceived quite well by patients and collaboration among medical officers has been good but there has no assurance of quality nursing care. Facilities and infrastructures according to the requirements of the Department of Health and Pernefri have not been fulfilled. Conclusion, leadership communication factors have not all done by nursing leadership. Commitment to be a model and and a motivation have been implemented. Commitment to implement the SOP and conduct monitoring and evaluation have not been conducted. Suggestions, nursing leadership should improve the functioning of nursing leadership communication, implementation of SOPs and conduct monitoring and evaluation as an effort to guarantee quality of nursing care.

Keywords : communication, commitment, quality leadership nursing care

PENDAHULUAN

Kepemimpinan meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi untuk memperbaiki kelompok dan budayanya.¹ Pemimpin yang baik harus bisa menyampaikan idenya secara ringkas, jelas dan tepat serta dapat menggunakan ketrampilan komunikasi dan pengaruhnya untuk meyakinkan dan mengarahkan orang lain dalam mencapai tujuan organisasi.²

Di Unit *Hemodialisa* didapatkan permasalahan kepemimpinan dalam hal faktor komunikasi dan faktor komitmen. Masih ada perawat yang tidak menjalankan SOP secara benar, meskipun sudah ada visi tetapi visi tersebut belum menjadi pegangan bagi semua perawat, hal ini menunjukkan masih ada masalah komunikasi

pengendalian pelaksanaan SOP. Sumber Daya Manusia (SDM) perawat di *hemodialisa* belum semuanya memiliki sertifikat dari Pernefri (Perhimpunan *Nefrologi* Indonesia) sehingga masih banyak keluhan dari perawat dan pasien tentang sarana dan prasarana tempat pelayanan *hemodialisa*, Kedua hal tersebut merupakan masalah komitmen kepemimpinan dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat serta memperbaiki sarana dan prasarana.

Tujuan Penelitian :

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor kepemimpinan dalam upaya pelayanan keperawatan yang bermutu di Unit *Hemodialisa*, faktor kepemimpinan yang diteliti meliputi faktor fungsi komunikasi instruksi, konsultasi, partisipasi, delegasi dan pengendalain; faktor komitmen

dalam monitoring dan evaluasi, menjalankan SOP, menjadi teladan dan memberikan motivasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, dengan cara pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi.³ Sampel penelitian diambil secara *purposive*⁴ terdiri dari 1 orang informan utama kepemimpinan yaitu kepala seksi Unit *Hemodialisa* dengan informan triangulasi 4 orang perawat pelaksana *hemodialisa*. Informan utama mutu pelayanan keperawatan adalah 2 orang perawat pelaksana dengan informan triangulasi 1 orang penanggung jawab Unit *Hemodialisa* dan 3 orang pasien *hemodialisa*. Data sekunder yang digunakan adalah data daftar hadir rapat, data Gugus Kendali Mutu dan data Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Validitas pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian adalah triangulasi sumber. Reliabilitas dilakukan terhadap setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus dengan cara ditanyakan terus menerus untuk mengetahui maknanya⁷.

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif yang dilakukan secara interaktif. Aktivitas dalam analisis data adalah : reduksi data, penyajian data dan kesimpulan / verifikasi¹⁰

Hasil Penelitian dan Pembahasan Karakteristik Responden

Informan utama terdiri dari 3 wanita dengan rentang umur 36 - 39 tahun, dengan jabatan Kepala Ruang *Hemodialisa* dan perawat pelaksana dengan masa kerja di RS tipe B dengan rentang waktu 12 dan 17 tahun. Untuk informan triangulasi yang pertama adalah 1 orang dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan masa kerja 12 tahun. Untuk Informan triangulasi perawat ada 4 orang perawat yang terdiri dari 3 wanita dan 1 pria dengan rentang umur 29 – 36 tahun dengan latar pendidikan D3 Keperawatan

dan rentang waktu masa kerja 11 – 17 tahun. Untuk informan triangulasi pasien terdiri dari 3 orang pasien 2 perempuan dan 1 orang pria, dengan rentang usia 38 – 70 tahun berpendidikan SMA dan D3.

Deskripsi Faktor Komunikasi Kepemimpinan

Faktor instruktif dari komunikasi Karu ke perawat pelaksana baru dilaksanakan sebagian, terlihat dari : sudah ada arahan tentang tujuan dan sasaran pelayanan keperawatan tetapi belum ada strategi dalam mencapai tujuan dan sasaran tersebut.

Kotak 1

Karu belum pernah menerangkan dan belum pernah memberitahu tentang strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran tadi. (Informan Triangulasi/IT 3)

Untuk meningkatkan mutu keperawatan Karu sudah melakukan upaya untuk menjalankan SOP, mengikutsertakan pelatihan bagi perawat dan mengajak untuk memberikan pelayanan yang baik. SOP belum dilaksanakan secara konsisten dan belum semua perawat mendapatkan pelatihan karena memang dilakukan secara bergilir.

Karu sudah melaksanakan fungsi konsultatif dengan berkonsultasi baik ke atasannya dan berdiskusi dengan perawat pelaksana. Masukan kurang direspon oleh Karu, kadang tanggapan yang diberikan Karu disertai dengan emosi dan cenderung membela diri terhadap kritikan.

Kotak 2

Dalam menanggapi umpan balik/masukan dari bawahannya terkadang Karu masih dipengaruhi oleh emosi dan jarang mau menerima masukan. (IT 2)

Dalam melaksanakan fungsi partisipatif Karu sudah berusaha merangkul bawahannya untuk memecahkan masalah dan sudah berusaha mengajak meningkatkan mutu keperawatan melalui diskusi atau

perintah langsung. Menurut informan triangulasi karu jarang meminta pendapat atau ide dari bawahannya bahkan dalam merespon pendapat bawahannya Karu sering mengedepankan emosi dan memaksakan kehendaknya.

Kotak 3

Karu tidak pernah mencari ide tentang mutu pelayanan keperawatan dari pelaksana, Karu juga jarang meminta pendapat, malahan sering memaksakan pendapat. (IT 3)

Dalam fungsi delegasi tentang pelimpahan wewenang di unit HD, informan utama dan informan triangulasi mengatakan sudah ada pelimpahan wewenang dari Karu kepada Katim dan Katim selama ini sudah bisa melaksanakan tugasnya serta cukup bertanggung jawab.

Fungsi pengendalian mutu keperawatan di unit HD baru dilaksanakan dalam hal bimbingan, sedangkan mekanisme pengendalian mutu belum dilaksanakan, yang dilakukan Karu hanya mengobservasi langsung kemudian membuat evaluasi lisan pada saat rapat bulanan. Dalam mutu pelayanan keperawatan, fungsi pengendalian ini tampak pada jaminan mutu pelayanan. Di unit HD RS tipe B jaminan mutu pelayanan keperawatan belum dilaksanakan, gugus kendali mutu tidak dilakukan. Standar asuhan keperawatanpun belum sepenuhnya dilaksanakan.

Kotak 4

Pengawasan tentang mutu keperawatan belum ada mekanismenya, jadi pengawasan, monitoring & evaluasi tidak pernah ada, secara tertulis pun juga belum ada. (IT 1)

Permana mengatakan bahwa Komunikasi harus bisa memberikan informasi yang jelas dari sumber komunikasi kepada penerima informasi, selalu memungkinkan diperoleh gagasan,

aspirasi, saran yang konstruktif bagi pengembangan organisasi, Musyawarah harus dilanjutkan partisipasi dalam berbagai kegiatan melaksanakan program organisasi. Dan fungsi pengendalian dapat diwujudkan melalui kegiatan bimbingan, pengarahan, koordinasi, dan pengawasan.¹

Deskripsi Faktor Komitmen Kemimpinan

Faktor komitmen dalam monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan dilaksanakan oleh Karu dan Katim. Karu sudah berusaha mengajak dan memerintahkan bawahannya untuk melaksanakan SOP dengan konsisten meskipun SOP belum bisa dilaksanakan sepenuhnya. Karu bisa menjadi teladan tetapi harus meninggalkan sifat-sifat egois, emosional dan tidak mau mengakui kekurangan/ kesalahannya. Karu juga selalu mendorong peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui bimbingan langsung, pengarahan dan mengikutsertakan perawat ke simposium atau pelatihan secara bergantian. Untuk komitmen pemberian penghargaan kepada bawahannya Karu tidak pernah memberikan pujian atau penghargaan kepada bawahannya meskipun perawat sudah bekerja dengan baik.

Kotak 5

Karu tidak pernah memberikan penghargaan, meskipun kami sudah bekerja dengan baik tapi tidak pernah dipuji melainkan pekerjaan kami selalu dirasa kurang terus. (IT4)

Menurut Roger dalam Stuart GW.⁸ bahwa hakikat dari komunikasi adalah suatu hubungan yang dapat menimbulkan sikap dan tingkah laku serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang terlibat dalam komunikasi, hal ini tampak pada sikap *caring* perawat

Deskripsi Mutu Pelayanan Keperawatan

Dalam mutu pelayanan keperawatan, perawat sudah memberikan *caring* kepada pasien dengan bersikap ramah, mau

mendengarkan keluhan pasien, memberikan pendidikan, bimbingan, motivasi serta mau menjelaskan tentang pelaksanaan *hemodialisa*, meski demikian masih ada perawat yang “ditolak” oleh pasien. Kolaborasi dan kesetaraan dengan petugas kesehatan yang lain sudah berjalan baik.

Kotak 6

Perawat nggak ada yang merasa inferior. Mereka bekerja sama seperti tim dan tidak ada dokter yang menyepelkan perawat. (IT 4)

Meskipun perawat sudah melaksanakan *caring* tetapi ternyata proses jaminan mutu belum dilaksanakan, belum ada organisasi mutu dan belum ada mekanisme monitoring dan evaluasinya. Menurut Nurachmah⁶ jaminan mutu sangat penting dalam proses perawatan karena tujuan asuhan bermutu adalah untuk menjamin mutu sambil pada saat yang sama mencapai tujuan institusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan jaminan kualitas pelayanan/asuhan keperawatan merupakan kegiatan menilai, memantau, atau mengatur pelayanan yang berorientasi pada konsumen (klien). Implementasi jaminan mutu seperti organisasi mutu dan GKM adalah kegiatan di tingkat rumah sakit. Seharusnya yang bertanggung jawab untuk menjalankan jaminan mutu ini adalah pimpinan/manajer keperawatan. Karu bisa berkoordinasi dengan manajer keperawatan untuk menyelenggarakan kegiatan jaminan mutu ini.

Dari observasi sarana dan prasarana didapatkan hasil : rasio mesin : luas ruang < 1:8m², belum ada ruang konsultasi, ruang pimpinan, ruang pendaftaran, toilet petugas dan dialiser *reuse* masih digunakan untuk pasien *non hepatitis C* dan *HIV*. Sedang ruangan yang perlu diperbaiki adalah ruang perawat, ruang *reuse*, gudang, *spoelhof* dan ruang tunggu pasien.⁹

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa : Faktor komunikasi kepemimpinan dalam upaya pelayanan keperawatan yang bermutu

di unit HD di sebuah RS tipe B di Jawa Tengah.

Fungsi instruksif : sudah dilaksanakan tetapi masih kurang dalam hal penyampaian strategi pelaksanaannya.

Fungsi Konsultatif : sudah dilaksanakan, tetapi masukan dari perawat pelaksana kurang direspon.

Fungsi partisipatif : sudah dilaksanakan dengan mengikutsertakan perawat ke seminar/pelatihan, ajakan untuk menjalankan SOP, tetapi masih kurang dalam hal penggalan pendapat/ide dari perawat pelaksana.

Fungsi delegasi : sudah dilaksanakan dari karu kepada katim dengan baik.

Fungsi pengendalian ; belum ada mekanisme pengendalian mutu. Pelaksanaannya hanya dilakukan dengan observasi langsung di lapangan.

Faktor komitmen kepemimpinan dalam upaya pelayanan keperawatan yang bermutu di unit HD RS tipe B.

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi hanya berupa observasi langsung, belum ada mekanismenya.

Dalam pelaksanaan SOP, sudah dilaksanakan tetapi perawat pelaksana belum melaksanakan SOP secara konsisten.

Dalam hal menjadi teladan, pimpinan sudah mampu menjadi teladan di unit *Hemodialisa*.

Dalam pemberian motivasi, pimpinan sudah melaksanakan dengan mengikutsertakan perawat ke pelatihan, simposium dll, tetapi pemberian pujian atau penghargaan masih kurang.

Mutu pelayanan keperawatan.

Perawat sudah memiliki sikap *caring* kepada pasien

Hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien sudah berjalan dengan baik.

Kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain sudah berjalan dengan baik.

Jaminan mutu, berupa Gugus Kendali Mutu dan Standar Asuhan Keperawatan belum dilaksanakan

SARAN

Saran yang perlu ditindak lanjuti oleh RS tipe B, Unit *Hemodialisa* dan Kepala

Ruang dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan komunikasi dan komitmen adalah sebagai berikut :

Bagi Rumah sakit

Memenuhi persyaratan sarana dan prasarana : memperbaiki ruang perawat, ruang *reuse*, gudang, *spoelhof* dan ruang tunggu pasien serta menambah ruang konsultasi, ruang pimpinan, ruang pendaftaran dan ruang toilet untuk petugas sesuai dengan standar dari Kemenkes dan Pernefri

Meningkatkan ketrampilan dan kemampuan Kepala Ruang Unit *Hemodialisa* dalam bidang manajerial.

Memberikan pelatihan tentang mutu pelayanan keperawatan kepada semua perawat di Unit *Hemodialisa*.

Melaksanakan kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan dalam bentuk Gugus Kendali Mutu dan melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan.

Menyiapkan anggaran dana untuk pengembangan sarana, prasarana dan Sumber Daya Manusia di Unit *Hemodialisa*.

Bagi Unit *Hemodialisa* RS tipe B.

Melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan dari Kemenkes.

Memenuhi persyaratan ketenagaan perawat dengan memberikan pelatihan *hemodialisa* eksternal yang memiliki sertifikasi dari Pernefri.

Membuat dan menjalankan sistem monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan.

Ikut mendukung program kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh manajemen keperawatan Rumah Sakit.

Bagi Kepala Ruang (Karu)

Dalam pemberian arahan/instruksi yang mudah difahami oleh perawat pelaksana.

Bersama dengan semua perawat di unit HD RS tipe B Menjalankan SOP secara konsisten dan melakukan monitoring dan evaluasi.

pelaksanaan SOP tersebut.Mendorong semua perawat di unit HD untuk mendapatkan pelatihan tentang HD dari Pernefri.

Dalam menjalankan fungsi konsultatif komunikasi, penggalan ide/pendapat serta respon terhadap masukan ditingkatkan.

Menjalankan mekanisme pengendalian mutu pelayanan keperawatan.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan.

Pemberian pujian dan penghargaan bagi perawat pelaksana perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permana, S, Hanna. *Diamond Head Drill & Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2005
2. Suyanto, *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kesehatan, Yogyakarta, 2008
3. Emzir. *Metodologi Penelitian Kualitatif : Analisis Data*, Rajawali, Jakarta, 2010.
4. Moleong, LJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2007
5. Herdiansyah, H. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Salemba Humanika, Jakarta , 2010
6. Nurachmah, E, *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*, Seminar Keperawatan di RSI Cempaka Putih, diunduh dari <http://bondanmanajemen.blogspot.com/2007/05/asuhan-keperawatan-bermutu-di-rumah.html>. Jakarta, 2001
7. Sukidi, B, *Metodologi Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*, Insan Cendekia, Surabaya, 2002
8. Nasir, A., Muhith, A., et al, *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, 2009
9. *Pedoman Pelayanan Hemodialisa di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Dirjen Bina Yanmed Depkes RI, 2008
10. Notoatmojo, S. *Metodologi Peneliti Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010